



**СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“**  
гр. Тополовград, ул. „Варна“ № 2, GSM: +359877212533,  
e-mail: info-2611018@edu.mon.bg; http: sou-topolovgrad.com

Вх. № ...../.....

**ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
СУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“  
гр./с. ТОПОЛОВГРАД**

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за валидиране на компетентности в съответствие с изискванията за завършване на клас,  
етап или основна степен на образование**

.....  
(име, презиме и фамилия)

живущ(а) в гр./с. ...., община ....., област .....,  
....., ж.к./ул. .... № ....., бл. ....,  
ВХ. ...., ет. ...., ап. ...., тел. за контакти .....,  
завършил(а) ..... клас/етап или основна степен на образование през учебната  
..... година в

.....  
(пълно наименование на училището)

гр./с. ...., община ....., област .....

Уважаеми господин/госпожо Директор,

**1. Желая да валидирам компетентности за**

.....  
(клас, етап или основна степен на образование)

**2. Желая да валидирам компетентности по следните учебни предмети:**

Наименование на учебния предмет
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

Прилагам копие от удостоверение за завършен клас/етап или основна степен на образование

№ ....., издадено от ..... на  
 .....

Гр./с. ....

Подпис: .....

Дата: .....